

周绍华甘温除热法治疗多系统萎缩顽固性高热验案 1 例

缴秀珍

【摘要】 甘温除热法为金元四大家李东垣应用辛甘温之剂治疗虚性发热的疗法,其疗法于《内经》中亦有论述,由李东垣先生创立代表方补中益气汤,临床应用于各科临床虚性发热均有良效,另有报道六君子汤、小建中汤等,未见应用参附汤的报道,周绍华主任应用补中益气汤联合参附汤治疗多系统萎缩顽固性高热 1 例,效果显著。

【关键词】 甘温除热法; 周绍华; 多系统萎缩; 补中益气汤; 参附汤

【中图分类号】 R364.6 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.08.020

甘温除热法为金元四大家李东垣对《内经》“劳者温之,损者益之”的总结发挥,李东垣先生在《内外辨惑论》中论述曰:“是热也,非表伤寒邪皮毛间发热也,乃肾间受脾胃下流之湿气,闭塞其下,致阴火上冲,作蒸蒸而躁热,上彻头顶,旁彻皮毛,浑身躁热作,须待坦衣露居,近寒凉处即已,或热极而汗出亦解。”又云:“惟当以辛甘温之剂,补其中,升其阳,甘寒以泻其火,则愈。”代表方为补中益气汤,现代临床中多以此方应用于临床各科,如不明原因发热、恶性肿瘤并发感染发热、血液病发热、术后体虚发热、妇科产后发热等^[1],均表现为缠绵难愈的发热,取得明显的疗效,而在神经科多系统萎缩后期顽固性发热未见报道,临床甘温除热法以补中益气汤为代表方,亦用当归补血汤、小建中汤、六君子汤等^[1-2],而应用参附汤者未见报道,周师应用补中益气汤联合参附汤治疗多系统萎缩顽固性高热 1 例,效果显著,报道如下。

1 病例摘要

患者,男,63岁,2013年7月24日就诊。主诉:发热2

个月。此患者为一确诊为多系统萎缩患者,体质衰弱,2个月前无明显原因发热,为高热,查血常规及生化指标未见异常,无呼吸系统及泌尿系统症状,发热形式为高热,应用众多退热药物效果不明显,体温 38.5~39.8℃之间,机体衰败,痛苦不堪,为求彻底诊治遂来中医门诊。诊时症见:发热,体温:38.9℃,怕冷,四肢周身酸痛,面色苍白,神疲倦怠,大汗淋漓,四肢冷汗,坐位不稳需家属扶持,已不能站立10余天,声音嘶哑,含糊不清,进食无呛咳,小便失禁,大便控制欠佳,舌质红少苔水滑,脉沉细数无力。诊断:心脾肾俱虚、阳虚发热。治则:温补阳气、甘温除热。处方:补中益气汤合参附汤化裁:生黄芪 30 g、生晒参^{另煎兑服} 10 g、炒白术 12 g、北柴胡 10 g、制附子 10 g、当归 12 g、升麻 10 g、石菖蒲 10 g、羚羊粉^{分冲} 0.6 g、炙甘草 10 g。14剂,水煎服,每天1剂,每天2次分服。

8月7日二诊:患者发热减轻,体温波动于 37.5~38.6℃之间,体温下降 1℃,精神稍好,出汗减少,周身酸痛缓解,腰疼,服药后无不适,自觉四肢无力气,舌质红水滑少苔,脉沉细数无力。效不更方。加陈皮 15 g、狗脊 30 g、黄芩 12 g、麦冬 15 g、生石膏 30 g、生姜 3片。21剂,水煎服,每天1剂,每天2次分服。

8月28日三诊:患者体温渐降,波动于 36.9~37.9℃之

作者单位:062150 泊头市中医医院脑病科

作者简介:缴秀珍(1970-),女,本科,主任中医师。研究方向:脑病及心神疾患。E-mail:2402037188@qq.com。

间,极少到 37.9℃,已无出汗,面色较前红润,腰腿疼痛,不能站立,身体向右倾斜,舌红少苔,脉沉。上方去生姜,加寒水石^{先煎}30g、丹皮 10g。14 剂,水煎服,每天 1 剂,每天 2 次分服。

9 月 11 日四诊:患者体温正常,36.5℃,偶有 1 次 37.7℃,精神可,语言较前清晰,现双腿无力不能站立,膝关节疼痛,腿肿,夜尿多,尿失禁,舌质红苔薄白,脉沉。辨证:脾肾两虚,气化失常,治则:健脾补肾,温阳固涩,处方:右归丸加减调服。10 月 9 日复诊,体温正常,精神明显转好,扶持可走路,腿无力,偶有腿肿,舌质红苔薄白,脉沉细。继服上方调理。

2 讨论

多系统萎缩属中医学“眩晕”“骨摇”“虚劳”“暗瘵”等范畴,病机以虚证为主,损及肝脾肾三脏,为肝脾肾气血精津及阳气不足。现代医学认为多系统萎缩的病理特征是中枢神经系统广泛的神经元萎缩、变性、脱失及反应性胶质增生等。病变主要分布于小脑、Purkinje 细胞、脑桥核、下橄榄核、尾状核、壳核、苍白球、黑质、蓝斑、前庭核、迷走神经背核、脊髓前角细胞、交感及副交感神经核、胸髓中间外侧核等。临床表现为:走路不稳、眩晕、耳鸣、视物模糊、言语缓慢不流利、小便失禁、肢体无力、行走困难、肌肉瘦削、气短乏力等,甚至出现突然昏仆,不省人事,面色黄而少华,唇淡或黯,吞咽困难、呛咳、气短声低、体温异常、多汗或无汗。

气虚发热多由脾胃气虚所引起。李东垣《脾胃论》中指出:它是由于“脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位”而发热。上午阳气初生而未盛,故以上午常见,且劳则气耗,故劳倦则复发或加重;脾胃虚弱,运化失职,则饮食乏味,声低气短。脾主四肢,气虚则肢体乏力;气虚卫外不固则恶风、自汗。舌质淡舌苔薄,边尖齿痕,脉大无力,皆属气虚之象。《景岳全书·脾胃》曰:“人之始生,本乎精血之原,人之既生,由乎水谷之养。非精血无以立形体之基;非水谷,无以成形体之壮。”“水谷之海本赖先天为之主,而精血之海又赖后天为之资。”脾主运化水湿,须有肾阳的温煦蒸化。脾与肾相互影响,互为因果。如肾阳不足,不能温煦脾阳,致脾阳不振或脾阳久虚,进而损及肾阳,引起肾阳亦虚,二者最终均可导致脾肾阳虚。甘温除热法即可应用于气虚、血虚发热,亦可应用于阳虚发热,治法特点为以甘温为主,补气药和升提药同用,使脾气充足清阳复位,阳气不郁而体热自解^[1-3]。

周师分析此患者多系统萎缩多年,素体脾肾两虚,症状表现为发热 2 个月,伴随四肢周身酸痛,怕冷,面色晄白,神疲倦怠,大汗淋漓,四肢冷汗,声音嘶哑,小便失禁,与气虚发热病机相同,为中焦动能不足,转枢不利,三焦气机升降失常,人体气机逆乱,升者下陷,降者上逆,乖而生热,林荣杰等^[4]亦有论述。且此患者阳气衰败,脾阳、肾阳俱虚,表现为四肢冷汗、大汗淋漓,舌虽红但苔水滑,脉见沉细无力,正如《景岳全书》所说:“阳虚者亦能发热,此以元阳败竭,火不

归原也。”治此之热必振奋真阳,方可浮阳内返,虚火归源,而热自解。以补中益气汤补益中气,升提下陷之中阳,使清阳复位,以参附汤振奋肾阳。谨按《神农本草经》人参补五脏元气,附子益五脏真阳,火衰阳弱,非此不能回生。又如《医方集解》云:“火从肾出,是水中之火也,火可以水折,水中之火不可以水折,附桂与火同气而味辛,能开腠理至津液,通水道,据其窑宅而招之,同气相求,火必下降矣。”正如陆丽明等^[5]论述,阳虚发热为虚证发热中最危重的表现,患者热势虽高但畏寒,倦怠嗜卧,四肢厥冷,汗出如洗,脉见沉细,治必回阳救逆。周师称治病必依古法而参现代药理,不必为古法限制,在甘温除热为立法的基础上加入凉血之品,应用补中益气汤合参附汤加羚羊粉凉血清热解毒,石菖蒲豁痰开窍,周师称菖蒲可使人不倦,现代药理有降低体温的作用,调理 14 剂患者体温下降 1℃,且精神转好,出汗减少,周身酸痛缓解说明阳气渐复,阳气回复有力驱邪外出,二诊加入生石膏、黄芩以增药力,加麦冬固护胃阴,三诊时体温再降,面色改观,机体机能恢复,坐位已不需扶持,水滑苔改为少苔,脉由沉细无力变为脉沉,均为脾肾阳气恢复的表现,因患者发热日久,热必入血分,故去生姜而加寒水石、丹皮直折血分之热。故于近 40 天内将此顽固高热去除,实属罕见,考虑患者病本为脾肾阳虚以右归丸健脾补肾、温阳固涩调理善后。至 10 月 9 日复诊时患者已能走路,体温正常,家属连声道谢,称周师为神医。周师告诫学生临证辨证要准确,用药勿杂乱,习读古籍,沿用古方,紧参现代研究。

本案的难点在于多系统萎缩是神经科疾病中的疑难重症,而发热又是多系统萎缩发展到后期的表现之一。发展到此期时患者往往元气衰败、气虚亏虚,故表现为大热、怕冷、面色晄白、倦怠乏力、声低气怯、冷汗淋漓,医者见此危急病候多无从下手,周师高明之处在于抓住患者元气衰败、中气下陷的病机,大胆应用补中益气汤合参附汤,称此患者病情危急,如不用峻剂迅补元阳、升提中气,病邪再次深入恐不可挽回,重则伤及患者性命。本案的亮点就在于此,周师以立法潜方用药,效如桴鼓,短期即获神效。

参 考 文 献

- [1] 杨丽. 甘温除热法探幽[J]. 中国中医急症, 2011, 20(3): 391-393.
- [2] 张娟, 张丹. 小议甘温除热[J]. 中医临床研究, 2012, 4(4): 62-63.
- [3] 李志雄. 甘温除热的机理与临床[J]. 江苏中医, 1996, 17(12): 39-40.
- [4] 林荣杰, 姜良铎. 从中焦“动能”不足看甘温除热[J]. 吉林中医药, 2010, 30(6): 469-471.
- [5] 陆丽明, 曾婧纯. 虚证发热的机理和甘温除热的临床应用[J]. 光明中医, 2008, 23(3): 297-298.

(收稿日期: 2015-04-07)

(本文编辑: 禹佳)